

Comunidad saludable en el Sector Vista Alegre, La Libertad

Healthy community in the Sector Vista Alegre, La Libertad

Yoya Betzabé Flores Pérez*; **Carlos Andrés Borrego Peralta**

Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Trujillo. Av. Juan Pablo II s/n – Ciudad Universitaria, Trujillo, Perú.

*Autor correspondiente: yflores@unitru.edu.pe (Y. Flores).

Fecha de recepción: 18.11.2017. Fecha de aceptación: 27.01.2018

RESUMEN

El propósito de este estudio fue analizar y conocer el modelo de promoción de la salud para el logro de una comunidad saludable dirigido a personas mayores de 18 años. Se aplicó el cuestionario con preguntas cerradas, con escala Likert a 346 personas de diferentes familias y una entrevista con preguntas semiestructuradas.

Los hallazgos indicaron que la mayoría de familias, presentan deficientes relaciones de convivencia, lo que fue evidenciado con deficiente cumplimiento de roles familiares, escasa comunicación y débil toma de decisiones. También se evidencia limitado empoderamiento de los pobladores, debido al poco involucramiento en las actividades, y poca generación de habilidades para la vida.

Palabras clave: promoción de la salud; relaciones de convivencia; participación; habilidades para la vida.

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze and learn about the health promotion model for the achievement of a healthy community aimed at people over 18 years of age. The questionnaire was applied with closed questions, with a Likert scale to 346 people from different families and an interview with semi-structured questions.

The findings indicated that the majority of families have deficient coexistence relationships, which was evidenced by poor compliance with family roles, poor communication and weak decision making. There is also evidence of limited empowerment of the inhabitants, due to the little involvement in the activities, and little generation of life skills.

Keywords: health promotion; relations of coexistence; participation; life skills.

INTRODUCCIÓN

En el Perú, desde el 2011, la Dirección General de Salud implementó un programa de promoción de la salud en los centros hospitalarios, a través de un trabajo articulado en sus dimensiones: familia, comunidad, centro educativo, centro laboral y gobierno local, con un enfoque de derechos humanos. Lo que busca es que la población sea consciente

de su propia salud, y ejerza un mayor control en los determinantes sociales de su salud, con el fin de lograr una promoción de la salud.

La presente investigación aborda un tema de interés comunitario, que enfatiza en la participación de los actores locales con el fin de mejorar las relaciones familiares y los roles, lograr la participación y empoderamiento en el desarrollo comunal y

la construcción de habilidades para la vida.

La presente investigación plantea como problema científico:

¿Cómo se viene aplicando el modelo de promoción de la salud en la perspectiva de la consecución de una comunidad saludable en el sector Vista Alegre del Distrito de Víctor Larco – Trujillo Perú?

La presente investigación, parte de la idea que la salud es un derecho esencial y necesario para el conjunto de la sociedad, entendido como el estado de bienestar físico, psíquico y social que implica una mejora constante de las condiciones personales y sociales en las que se desarrolla el individuo, con la finalidad de lograr un nivel de calidad de vida cada vez mejor.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla (Sanjuan y Rueda, 2014).

La participación es esencial para sostener los esfuerzos, siendo las personas el centro de la acción en la toma de decisiones, logrando así el empoderamiento.

Según el Informe de Mc Lalonde (1974) existen condiciones que pueden favorecer o desfavorecer el estado de salud, el cual los denomina los determinantes de la salud, y son el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones (Sanjuan y Rueda, 2014).

Los determinantes sociales de la salud permiten facilitar decisiones saludables de individuos y colectividades basados en la reorientación de servicios, acciones comunitarias y creación de entornos sanos.

La OMS desde el 2010 ha desarrollado e implantado diversos programas para trasladar las estrategias de promoción de la salud a acciones prácticas, partiendo de la idea que la promoción de la salud se construye en diferentes ámbitos, donde la gente vive, trabaja, juega, se divierte y se cura. Siendo los cinco grandes campos de acción: ámbito familiar, ámbito escolar, ámbito laboral, ámbito sanitario, ámbito comunitario (Perea, 2009)

El programa gestión territorial es el conjunto especificado de acciones humanas y recursos materiales diseñados e implantados organizadamente en una

determinada realidad social con el proposito de resolver algún problema que atañe a algún conjunto de personas (Sanjuan y Rueda, 2014).

Este programa busca articular el mejoramiento de estilos de vida, articulado en 5 escenarios:

- a) Familias saludables: comprende un conjunto de acciones integradas, orientadas a promover comportamientos que propicien estilos de vida saludables entre los miembros de la familia
- b) Comunidad saludable: se pretende organizar a la comunidad capaz de intervenir y resolver sus problemas de salud y desarrollo.
- c) Centro laboral saludable: se busca que todos los trabajadores se encuentren unidos para alcanzar una visión conjunta de salud y de sus familias
- d) Institución educativa saludable: se fortalece el bienestar y calidad de vida de la comunidad educativa, reforzando valores y actitudes en un ambiente solidario
- e) Gobierno Local saludable: labor conjunta con el municipio.

Según Lalonde (1974: 1) "el nivel de salud de una comunidad estaría influido por 4 determinantes:

- a) Estilos de vida y conductas de salud
- b) Medio ambiente
- c) Biología humana
- d) Sistema de asistencia sanitaria

La educación para la promoción de la salud se guía por sus determinantes y el empoderamiento de personas individuales y las colectividades; estos procesos basados en prácticas participativas, buscan un proceso de intercambio de conocimientos y acciones.

Se considera que los participantes del proceso educativo poseen saberes complementarios y objetivos comunes de lucha para transformar las condiciones de vida y cruzar las fronteras de la acción sanitaria hacia la movilización social transformadora, comprometida con el bienestar, el desarrollo humano, la promoción de la salud, la equidad y la justicia social (González *et al.*, 2011).

Las relaciones de convivencia armónica, se evidencian en el día a día en una comunidad, basado en el respeto mutuo entre personas y el medio en el cual vivimos y desarrollamos nuestra actividad

diaria. En la familia, se debe reforzar la convivencia a través de los roles familiares, donde cada miembro tienen una posición definida: padre, madre, hijo, hermano, abuelo; al mismo tiempo se están delimitando responsabilidades y privilegios, y se establece un nivel de poder y liderazgo.

La familia está organizada según el orden jerárquico que tienen sus miembros, donde cada posición le confiere obligaciones y reglas concretas, las cuales contribuyen a vincular el funcionamiento de la familia.

El rol se refiere a las expectativas y normas que la familia tiene con respecto a la conducta de la persona que ocupa una posición particular, incluye actitudes, valores y comportamientos adscritos.

La comunicación asertiva, es la clave para lograr el éxito en la vida, implica ser firmes en nuestras decisiones, siendo que mediante este podemos comunicarnos de una forma clara y concisa, haciendo respetar nuestra opinión ante los demás.

La asertividad practica el respeto, porque permite escuchar, tolerar y entender a las personas con las que nos relacionamos.

La toma de decisiones es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las opciones para resolver diferentes situaciones de la vida en diferentes contextos.

En una comunidad saludable las autoridades, instituciones, organizaciones y ciudadanos trabajan unidos a favor de la salud, el bienestar y la calidad de vida de sus habitantes.

Es imprescindible la participación comunitaria y el empoderamiento para lograr el que las personas con problemas y necesidades de vida compartidas de un área geográfica determinada, procuran identificar sus necesidades, toman decisiones y establecen mecanismo de búsqueda de soluciones (Altobelli, 2000).

Así se logra el desarrollo comunitario, según Rappaport Julian (1977) señala que "para conseguir el desarrollo comunitario se tiene que tener en cuenta la autodeterminación personal y la determinación social".

La justificación práctica de la elección del tema se da debido a que la presente investigación parte del entendimiento que la participación social y comunitaria, el involucramiento de los pobladores, go-

biernos locales logran una comunidad saludable, entendido desde un modelo de promoción de la salud abocado a la parte social desarrollando estilos de vida saludables, desarrollo de habilidades personales y el mejoramiento de la convivencia familiar, cimentado en la idea que la promoción de la salud se ha venido utilizando e implantando como estrategia para lograr la mejora del proceso salud – enfermedad.

La Justificación científica se basa en que el estudio permitió, profundizar el estado del arte generando nuevos conocimientos, considerando que, dentro de salud, existen pocas investigaciones con un enfoque social.

La justificación metodológica, sintetiza que el resultado de la investigación se utilizó para conocer como se viene aplicando el modelo de promoción de la salud para el logro de una comunidad saludable, obteniendo pasos para construir una sociedad con mejor calidad de vida, logrando conocer una metodología propia resaltando lo social.

El objetivo general de la presente investigación fue analizar la influencia del modelo de promoción de la salud basada en una cultura de prevención en el logro de una comunidad saludable.

MATERIAL Y MÉTODOS

Población

El total de familias del Sector Vista Alegre son 2440, según datos del Hospital Vista Alegre del Distrito de Víctor Larco.

Muestra

Para la selección de la muestra se utilizará un diseño probabilístico que arroja un resultado de 346,15 redondeando 346 familias.

Los criterios de inclusión del objeto de estudio:

- Familias del Sector Vista Alegre
- Informantes mayores de 18 años
- Usuarios de sexo femenino y masculino

Los criterios de exclusión son:

- Familias de otros sectores del Distrito de Víctor Larco
- Informantes menores de 18 años

Procedimiento

Recolección de datos:

- Los instrumentos se validaron a través de la fórmula de Spearman – Brown para medir confiabilidad y validez.

- También se validaron a través de la aplicación de una prueba piloto
- Aplicación del Cuestionario de Encuesta a través del instrumento de recolección de datos (cuestionario)
- Selección de informantes, siguiendo el proceso aleatorio
- Observación de los estilos de vida a través de la Guía de Observación
- Entrevista a través del Registro de Entrevistas.

Procesamiento y análisis de datos:

- Elaboración de las matrices y los cuadros estadísticos.
- Establecimiento de los porcentajes.
- Elaboración de gráficos

La presentación de los datos se realizó mediante figuras tal como lo recomienda la estadística descriptiva.

Instrumentación

Se utilizaron datos de Instituto Nacional de Estadística e Informática, Hospital Vista Alegre, Municipalidad de Víctor Larco y del Trabajo de campo.

Métodos

Método Etnográfico

Permitió analizar, identificar y describir la aplicación del modelo de promoción de la salud y su influencia para el logro de una comunidad saludable

Método Inductivo – Deductivo

Facilitó identificar como se viene aplicando el modelo de promoción de la salud en el logro de una comunidad saludable.

Método Estadístico

Permitió el procesamiento de los datos recogidos mediante el cuestionario, así como la elaboración de los gráficos correspondientes a los datos obtenidos referente al modelo de promoción de la salud para el logro de una comunidad saludable, facilitando de esta manera su interpretación y presentación.

Técnicas

Revisión de Fuentes Bibliográficas

Facilitó la recopilación y revisión de libros, tesis, entre otros; relacionados con las variables de estudio, lo que permitió un mayor conocimiento del tema.

Observación

Permitió observar situaciones relacionadas con las variables de estudio, de los pobladores.

Entrevista

Facilitó el recojo de testimonios sobre las variables de estudio de los pobladores

Encuesta

Esta técnica permitió obtener información cuantitativa sobre las variables de estudios los pobladores

Focus Group

Se realizó con los informantes claves, personas seleccionadas, para establecer preguntas sobre la aplicación del modelo de promoción de la salud

Instrumentos

Guía de Observación

Permitió orientar la observación sobre la aplicación del modelo de promoción de la salud en el Perú aplicado al Sector.

Guía de Entrevista

Se utilizó para desarrollar la técnica de entrevista, mediante la elaboración previa de un cuestionario para conocer las opiniones de la población sobre las variables de estudio, lo que permitió obtener una valiosa información para el análisis de los resultados.

Cuestionario

Permitió recoger información mediante un conjunto de preguntas previamente validadas para conocer cómo se aplica el modelo de promoción de la salud para el logro de una comunidad saludable.

Guía de Preguntas del Focus Group

Se realizó preguntas abiertas para poder obtener información sobre el modelo de promoción de la salud para el logro de una comunidad saludable

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La promoción de la salud es una pieza clave para lograr una comunidad saludable, donde se busca mejorar las relaciones de convivencia en las familias, propiciar el empoderamiento comunitario, social y fortalecer la generación de uso de habilidades para la vida.

En la presente investigación se muestran resultados sobre la mínima cultura de prevención para lograr una comunidad saludable, donde las familias juegan un papel educativo en la inserción de sus miembros a través de acciones participación y empoderamiento comunal.

Dentro de una comunidad es necesario fortalecer las relaciones sociales eficaces de las familias y para facilitarlas hay que tener en cuenta lo siguiente:

- Escucha activa: escuchar considerando el punto de vista de quien habla
- Asertividad: se refiere a expresar los intereses y deseos propios, respetando, considerando las ideas y deseos de otros.
- Empatía: significa comunicarse poniéndose en los zapatos del otro.
- Inteligencia emocional: se aplica cuando al comunicarse se reconocen las emociones, propias y ajenas (CASAS, 2014).

Cuando se logran las relaciones eficaces en familia, se da por resultado el mejoramiento de la flexibilidad de reglas para la solución de conflictos y por ende existe una mejoría en las relaciones de convivencia entre todos los miembros, lo cual se evidencia en la Figura 1, donde se muestran los datos de la flexibilidad de reglas para la solución de conflictos, y en donde se señala que ninguna familia señala que nunca existe flexibilidad de reglas, un 2,89% señala que casi nunca es flexible, un 18,79% señala que casi siempre, un 20,81% señala que siempre es flexible y un 57,51% señala que a veces tienen flexibilidad de reglas para la solución de conflictos.

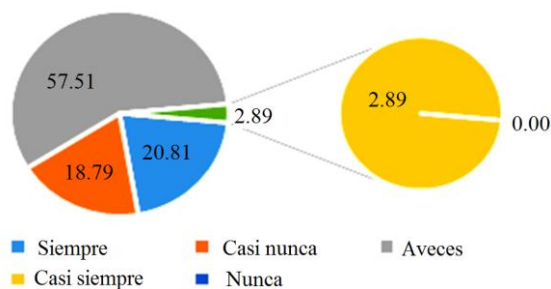


Figura 1. Opinión de los pobladores de vista alegre acerca si en su familia existe flexibilidad de reglas para la solución de conflictos.

En la familia se debe buscar la flexibilidad de reglas para solución de conflictos, lo cual se relaciona íntimamente con las tareas y responsabilidades que realizan dentro del hogar.

Estas situaciones son necesarias para fortalecer las relaciones familiares y por ende mejorar la solución de conflictos, es donde también entra a tallar los roles que ocupa cada persona dentro de la familia,

los cuales determinan en muchas oportunidades las tareas y responsabilidades que asume cada miembro, lo cual se demuestra en la Figura 2.

En la Figura 2 se muestran los datos si existe flexibilidad de reglas para la solución de conflictos, donde un 10,98% señalan que nunca comparten tareas y responsabilidades juntos, un 13,01% señala que siempre, un 18,79% casi siempre, un 21,39% señala que a veces y un 35,84% señala que casi nunca comparten tareas y responsabilidades.

Carlos Eroles (2014) señala que la familia entendida como institución, se presenta como un entretrejo de funciones, donde se produjo el pasaje de la familia ampliada a la familia nuclear, se dio un estereotipo de roles (...) a separarse el hogar del lugar de producción (trabajo) los roles paterno y materno se diferenciaron: el padre era el que se hacía cargo de la salida al ámbito público y la mujer quedaba dentro del ámbito privado (el hogar) encargada de la reproducción y de ser el sostén afectivo de la familia.

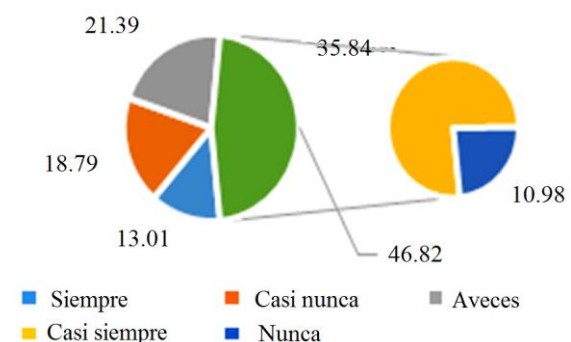


Figura 2. Opinión de los pobladores de vista alegre acerca si en su familia comparten tareas y responsabilidades juntos.

Los pobladores de Vista Alegre en su mayoría casi nunca opinan existe flexibilidad para la solución de conflictos, lo cual se puede apreciar en la información presentada.

Toda posición que ocupa cada miembro de la familia, trae consigo una serie de funciones que definen el papel a cumplir dentro de la familia, así tenemos que cada posición tiene un rol que se vincula con otros a su vez; el cual está enmarcado por un conjunto de normas que se aplican a quien ocupe un lugar particular de la estructura familiar.

De este modo se definen el comportamiento entre los individuos en cada posición (padres e hijos enfatizando en lo permitido o no; aunque los roles presentan diferencias dentro de cada familia, y de eso depende del tipo de familia, el número de miembros, las relaciones que existen dentro de ella, y las expectativas que se fijan como núcleo social y respecto al papel que deben asumir sus miembros.

Las tareas y responsabilidades se cumplen en cada familia de acuerdo a la comunicación que tienen, así lo señala la autora Gloria Mendicoa (2011) quien enfatiza que se debe buscar que la comunicación sea una herramienta que ayude a defender los auténticos intereses ciudadanos. Lo que se debe buscar en cada familia es tener una comunicación asertiva, es decir que cada miembro pueda expresar lo que siente, sin que otro miembro de la familia se moleste o se rompa la armonía que pueda existir, una comunicación donde se considere la opinión a su vez de cada miembro porque cada uno es parte fundamental en la familia como todo.

Al señalar una comunicación de empoderamiento se refiere a la toma de conciencia sobre las capacidades propias del individuo para tomar decisiones de carácter individual y colectivo, reconociendo una escala de valores verdaderamente humana, donde se enfatiza en el ser humano como un ser biopsicosocial con decisión propia. La responsabilidad de tareas y responsabilidad juntos en familia depende en gran suma, del tipo de comunicación que se tenga dentro de ella, buscando siempre la comunicación para el cambio social, la cual según la autora Gloria Mendicoa (2011) implica una reorientación fundamental en el desarrollo de la familia; sobre todo se trata de darle al ser humano, al grupo, al público y a las comunidades la posibilidad de formular sus propias agendas para el desarrollo, a través de sus pedidos tanto a nivel de comunidad, provincia y nación, como a nivel internacional. Con esto podemos concluir que con una comunicación asertiva se logra una mejor relación de convivencia en las familias, y establecer de una manera más adecuada y más concertada, por ende, de manera más asertiva, lo que se señala en la Figura 3.

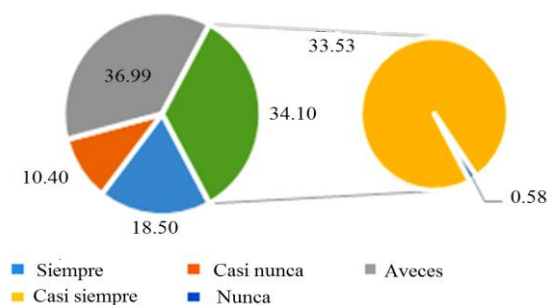


Figura 3. Opini3n de los pobladores de vista alegre acerca si en su familia se comunican asertivamente.

En la Figura 3 se observa que el 0,58% de pobladores se3ala que nunca se comunican asertivamente, un 10,40% se3ala que casi siempre, un 18,50% se3ala que siempre, seguido de un 33,53% que se3ala que casi nunca, un 36,99% se3ala que a veces se comunican asertivamente en su familia.

El dialogo se constituye as3 en una forma de hacer comunicaci3n, siendo este una herramienta que permite un cambio social en la vida de un grupo de acuerdo a los par3metros establecidos, busca especialmente mejorar las vidas de los grupos marginados, tanto pol3tica como econ3micamente, y est3 guiada por los principios de la tolerancia, autodeterminaci3n, equidad, justicia y participaci3n activa de todos.

El dialogo se convierte en saludable cuando se implementa esta estrategia que consiste en fortalecer la ejecuci3n de actividades de promoci3n de la salud en el 3mbito comunal, colocando a la promoci3n de la salud como la m3s alta prioridad en la agenda pol3tica, involucrando a las autoridades del gobierno a fomentar el dialogo y compartiendo conocimientos y experiencias, as3 como estimulando la colaboraci3n entre municipios y comunidades (CERQUEIRA, 2007). Es importante precisar que el dialogo claro permite mejorar las relaciones de convivencia dentro de una familia y de una comunidad, debido a que se evitan malos entendidos y las cosas se se3alan de manera clara y precisa, as3 entendiendo el pedido de las personas para poder entendernos mejor.

Dentro de comunidad se enfatiza sobre la relaci3n de la poblaci3n con el municipio y/o gobierno, para lograr una gobernanza adecuada, y basada en que el gobierno es quien organiza los sistemas de salud de

su población buscando optimizar recursos humanos, físicos, económicos y ambientales, partiendo de estrategias variadas de acuerdo al momento histórico, constituyendo un espacio donde los pobladores puedan hablar en público sin temor, acercándose para pedir o solicitar algún beneficio o derecho que les corresponde.

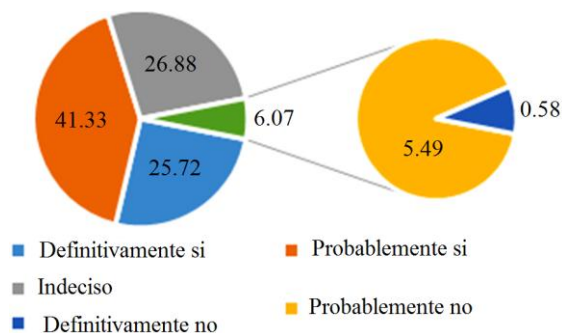


Figura 4. Opinión de los pobladores de vista alegre acerca si tienen miedo hablar en público.

En la figura 4 se evidencia la relación a si los pobladores tienen miedo hablar en público, señalando que un 0,58% manifiesta que definitivamente no, un 5,49% señala que probablemente no, un 25,72% señala que definitivamente si, seguido de un 26,88% que se encuentra indeciso y un 41,33% menciona que probablemente sí.

El hecho que un poblador pueda comunicar sus pedidos, hable en público y haga sentir su voz, se relaciona con una comunidad saludable desde el punto de vista social, para lo cual los autores Pender y Pender (2007) en su estudio denominado "Promoviendo comunidades saludables: Estabilización post-conflicto y rehabilitación psicosocial en comunidades altoandinas del Perú", realizado por el Instituto de Investigación y Promoción de Desarrollo y Paz de Ayacucho, Universidad de Mc. Gill, Universidad Peruana Cayetano Heredia señalan que las comunidades saludables son aquellas conformadas por personas con alto nivel de autoestima, valores solidarios e identificación con su pueblo.

Lo señalado anteriormente se relaciona con poder hacer sentir su voz en público y requerir algún beneficio, lo que se evidencia en la Figura 5, donde se muestran los datos sobre si los pobladores comunican sus pedidos a las autoridades del sector, encontrando que ningún poblador manifiesta que nunca comunica

sus pedidos a las autoridades, un 17,05% señala que siempre, un 18,79% señala que casi nunca, un 37,86%, seguido de un 26,30% que señala que casi siempre.

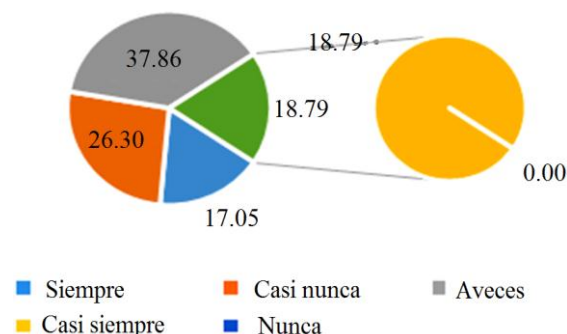


Figura 5. Opinión de los pobladores de vista alegre acerca si comunican sus pedidos a las autoridades.

Es importante destacar el rol que tiene el gobierno local en crear una comunidad saludable, pero no puede hacerlo solo, necesita de los miembros de la comunidad que tienen intereses prioritarios (medio ambiente, salud, actividades sociales, educación, seguridad, obras públicas y otros) de los que son responsables y participes en mejorar sus condiciones de salud y la calidad de vida de quienes habitan en esa comunidad (Castañedo, 1997).

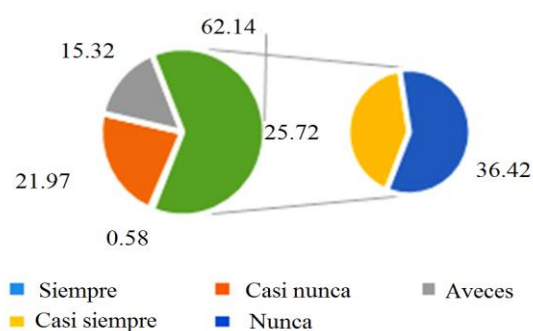


Figura 6. Opinión de los pobladores de vista alegre acerca si los miembros de su familia participan activamente en las actividades sociales y recreativas de la comunidad.

Las comunidades saludables son donde las familias participan activamente en las actividades sociales, educativas y recreativas que se presentan en la comunidad, así lo evidencia la Figura 6, en el que se evidencia que el un 0,58% señala que siempre participa en las actividades sociales y recreativas de la comunidad, un 15,32% señala que a veces participa, un 21,97% que señala que casi siempre

participa, un 25,72% señala que casi nunca participa y un 36,42% señala que nunca participa en las actividades por factor tiempo. Esto evidencia que los pobladores no tienen una cultura de prevención sobre lo que significa la participación para lograr una comunidad saludable.

Dentro de la comunidad es necesario optimizar recursos humanos, físicos, económicos y ambientales, y participar en la elaboración de perfiles, proyectos y programas dentro de su comunidad, pero la realidad es otra, encontrando que la mayoría de personas nunca han participado, por desconocimiento o por indiferencia hacia un desarrollo comunal.

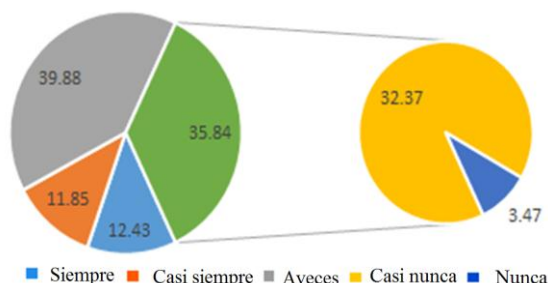


Figura 7. Opini3n de los pobladores de vista alegre acerca si participa activamente en las actividades de su sector.

La Figura 7 muestra los datos si los pobladores participan activamente en las actividades del sector, sealando que un 3,47% sealna que nunca participa, un 11,85% sealna que casi siempre participa, un 12,43% sealna que siempre, un 32,37% sealna que casi nunca, un 39,88% sealna que a veces.

Todo esto se logra a trav3s de la organizaci3n de la comunidad, esto quiere decir que si la comunidad se encuentra organizada su poblaci3n mejorara la salud por que la comunidad educara a sus miembros asegurando un mejor mantenimiento de la salud, y lograra su participaci3n en las actividades desarrolladas.

En la presente figura se evidencia que el 2,31% sealna que a veces conoce los anhelos en relaci3n a su salud a corto plazo, un 7,51% sealna que nunca, un 11,27% sealna que casi siempre, seguido de los pobladores que sealnan que siempre con un 21,68%, 57,23% sealna que casi nunca conoce los anhelos en relaci3n a su salud.

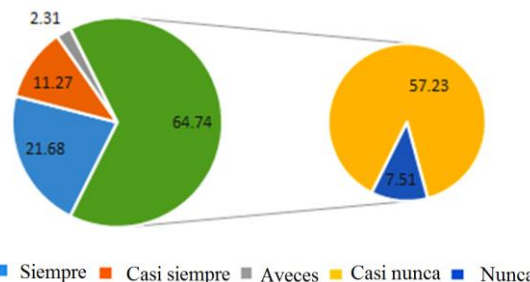


Figura 8. Opini3n de los pobladores de vista alegre acerca si conoce sus anhelos en relaci3n a su salud a corto plazo.

Esta informaci3n muestra que a trav3s de una acci3n educativa los seres humanos evidencian conocer sus anhelos en relaci3n a su salud, pero hay un porcentaje alto que no tienen claro debido a la no presencia de acciones educativas, lo cual se plasma en la familia, las cuales dentro de la comunidad son las que dan vida y sentir al cauce de una comunidad, porque se presenta como un conjunto de familias asociadas para hacer sentir sus ideas por el desarrollo comunal, depender3 de ellas si es positivo o negativo

Esto se relaciona con el acceso a la educaci3n que es ampliamente considerado como prevenci3n secundaria en salud, es parte del tipo de demanda frecuente en el asesoramiento sobre el ejercicio de derecho a la educaci3n de la poblaci3n (Garmendia, 2012).

Los objetivos claros de las familias permitir3n su participaci3n dentro del desarrollo local y fortalecer3n la gesti3n comunal, enfatizando en la salud y sus determinantes contando con la participaci3n del gobierno local (USAID, 2008).

Las familias son las que tienen los determinantes socioecon3micos de la salud, que est3n definidos por las condiciones del individuo y del hogar (nivel socioecon3mico, educaci3n, h3bitos saludables) y las condiciones externas (pol3ticas p3blicas, entorno rural o urbano, etc.) (S3nchez y Romero, 2011).

Y de esto se puede deducir si una comunidad ser3 saludable o no, por lo que es importante que la familia tenga sus objetivos claros, lo que no se evidencia en la figura presentada.

El proyecto de vida permitir3 que las personas sepan hacia donde se orienta su vida como grupo, va a mejorar las

relaciones de convivencia, el empoderamiento comunal y por ende el desarrollo de habilidades para la vida, lo cual se encuentra íntimamente ligado con la promoción de la salud, la cual permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud y abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación (Weitzel y Waller, 1990).

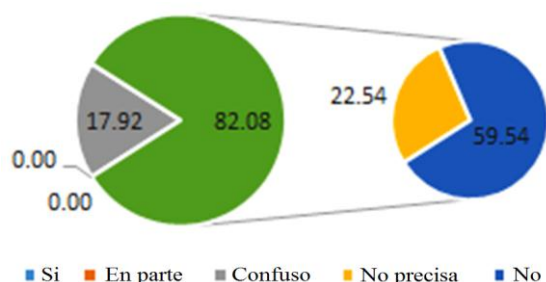


Figura 9. Opinión de los pobladores de vista alegre acerca si en su familia tiene un proyecto de vida.

Las siguientes figuras corroboran lo planteado en las hipótesis, debido a que se ha comprobado que Vista Alegre presenta inadecuadas relaciones de convivencia, que se expresan, limitado empoderamiento comunitario y social, expresado a través de la deficiente participación de los pobladores en el desarrollo de actividades comunales, los pobladores presentan mínima generación de uso de habilidades para la vida, que se expresan a través de la carencia de un proyecto de vida y una visión familiar; conllevando a que el modelo no logre que el sector sea saludable.

CONCLUSIONES

El Sector Vista Alegre presenta inadecuadas relaciones de convivencia en sus familias, debido al deficiente cumplimiento de roles familiares, lo que se evidencia en mayor número, debido a que el 57,51% menciona que a veces existe flexibilidad de reglas para la solución de conflictos, un 35,84% señalan que casi nunca comparten tareas y responsabilidades juntos.

El Sector Vista Alegre presenta escasa comunicación entre sus pobladores, evidenciando que en mayor número un 36,99% señala que a veces tiene comunicación asertiva, un 45,66% señala que casi nunca tiene dialogo claro y un 41,33% señala que los pobladores tienen miedo a hablar en público.

Los pobladores del Sector Vista Alegre presentan débil toma de decisiones, debido a que, en mayor número, solo un 37,86% señala que a veces comunican sus pedidos a las autoridades, lo cual evidencia débil autonomía.

El Sector Vista Alegre presenta deficiente participación en las actividades comunales, señalando que, en mayor número, un 39,88% a veces solo participa activamente, los miembros de la familia nunca participan en un 36,42%, y la participación en proyectos, programas es a veces en un 56,65%.

Los pobladores del Sector Vista Alegre no muestran empoderamiento lo que se evidencia en mayor número, debido a que un 41,33% señalan que casi nunca pertenecen a alguna organización y un 39,02% señala que a veces aprovecha la oportunidad que se les brinda.

Los pobladores de Vista Alegre señalan en mayor número, representado por un 59,54% no tienen un proyecto de vida, un 59,23% casi nunca tienen sus anhelos a corto plazo de salud y un 80,64% nunca tienen como familia sus objetivos claros. Se sugiere promover la creación de un programa de salud en el ámbito personal, familiar y comunitario que involucre la participación, empoderamiento y desarrollo de habilidades para la vida, con el fin de lograr una comunidad saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altobelli, L.P. 2002. Participación comunitaria en la salud: la experiencia peruana en los CLAS, en Arroyo, Juan La salud peruana en el siglo XXI: Retos y propuestas de política. Lima Perú.
- Castañedo, I.; Mulet, C. 1997. Municipios por la salud. En Ochoa Soto E Promoción de la salud. Cuba.
- Cerqueira, M.S. 1997. La participación social, Estrategias en la promoción de la salud. OPS / OMS. Washington DC.
- Durana, I.T. 1984. Estrategias de enseñanza aprendizaje en la APS. OPS /OMS. Washington
- Garmendia, O. 2012. Intervenciones de Trabajo Social en el área de Salud. Editorial Espacio. Buenos Aires Argentina.

- González, R.; Castro, J.; Moreno, L. 2011. Promoción de la salud en el ciclo de vida. Editorial Mc Graw Hill. México.
- Mendicoa, G. 2011. La comunidad y sus actores. Editorial Espacio. Buenos Aires Argentina.
- Pender, N.J.; Pender, A.R. 1980. Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: Predicting potencial consumers. American Journal of Public Health. 70: 798-803, Washington DC.
- Perea, R.; Escartell, E.; Hernando, M.; Limon, R. 2009. Promoción y educación para la salud. Editorial Díaz de Santos. España.
- Sanjuan, P.; Rueda, B. 2014. Promoción y Prevencion de la salud desde la psicologia. Editorial Sintesis. España.
- Sánchez, M.; Romero, I. 2011. El trabajador social como profesional del sistema Sanitario. Editorial Eduforma. España.
- USAID – Perú. 2008. Metodología de Municipios y Comunidades saludables. Proyecto: Municipios y comunidades saludables II: Fortalecimiento expansión y sostenibilidad del modelo de gestión y participación para la salud y desarrollo local. Management Sciences for Health Lima Perú
- Weitzel, M.; Waller, P. 1990. Predictive factors for health-promotive behaviors in white, hispanic, and black blue-collar workers. Family and Community Health. Washington DC.